REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 275 de 2020

Carpeta Nº 688 de 2020

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

VOLUNTAD ANTICIPADA DE RECIBIR TRATAMIENTO EN CASO DE CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 10 de noviembre de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Silvana Pérez Bonavita.

Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg, Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

=====II=====

SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee)

PROYECTOS DE LEY

-DOCTOR CARLOS REOLÓN. Designación al Centro Auxiliar de Vergara, departamento de Treinta y Tres. Iniciativa: señor Representante Dardo Sánchez Cal (C/727/2020. Rep. 254).

COMUNICACIONES DE LA MESA

-La Secretaría de la Cámara de Representantes remite nota Nº 280 comunicando la integración de esta Comisión con la de Defensa Nacional, para el estudio del proyecto de ley por el que se regula la pirotecnia. (C/730/2020).

-La Secretaría de la Cámara de Representantes remite nota Nº282 comunicando la integración de esta Comisión con la Defensa Nacional, para el estudio del proyecto de ley por el que se regula la pirotecnia. (C/567/2020).

——Se trata de dos proyectos diferentes. Ayer estuve en contacto con el señor diputado Núñez, presidente de la Comisión de Defensa Nacional, quien nos invitó mañana miércoles, a la hora 15, a integrarnos y definir el régimen de trabajo de ambas Comisiones.

Por otra parte, informo que ingresó el proyecto de ley “Doctor Carlos Reolón.- Designación al Centro Auxiliar de Vergara, departamento de Treinta y Tres”, presentado por el señor diputado Dardo Sánchez.

Además, nos solicita audiencia el grupo multidisciplinario Prudencia Uruguay, a los efectos de exponer su opinión sobre el proyecto de ley de cuidados paliativos, que está a estudio de esta Comisión. A todas las delegaciones que han solicitado audiencia por este tema las hemos dejado para recibir más adelante, por lo que considero que este grupo debería tener el mismo tratamiento. Una vez comenzado el estudio de ambos proyectos -los relativos a cuidados paliativos y a eutanasia-, como habíamos definido, en simultáneo, podemos comenzar a citar a todas las delegaciones que han solicitado audiencia en el orden cronológico en que lo pidieron.

Ingresamos al orden del día: “Consumo abusivo de drogas.- Se dictan normas para su tratamiento”. Algunos integrantes de la Comisión solicitaron abrir su tratamiento nuevamente, a efectos de exponer sobre los cambios que se adicionaron al proyecto inicial.

A solicitud de varios integrantes de la Comisión, se va a votar la reconsideración del proyecto.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Solicitamos la reconsideración del tema porque es de mucha envergadura. Se trata de un proyecto que desarchivó la señora diputada Reisch en esta Legislatura, ahora con el anexo que se agregó el martes pasado; es decir, es un nuevo proyecto redactado por la señora diputada Reisch. La votación que se dio el martes, la argumentamos el miércoles. A la diputada Margarita Libschitz, suplente de la diputada Etcheverry, al diputado Gallo y a quien habla nos sorprendió esa aprobación sin previo análisis en esta Comisión, luego de haber recibido a muchas delegaciones del ámbito académico de la sociedad civil que expresaron opiniones bien claras. Este tema tiene mucha sensibilidad y relevancia, por lo que entendemos que es totalmente inadecuado su abordaje desde el punto de vista jurídico, además de que muchas cosas están hoy contempladas en la Ley de Salud Mental.

No se puede extrapolar lo de la voluntad anticipada a este tema porque no tienen puntos de contacto. Además, falta compatibilizar la mirada de los niños, las niñas y los adolescentes con el artículo 11 bis del CNA. Entendemos que la internación compulsiva y todo lo demás está contemplado en la Ley de Salud Mental y en la ley de derechos de los usuarios. Capaz que la señora diputada Etcheverry, que los otros días no participó del intercambio, quiera profundizar más sobre esto.

Nos interesa dialogar y ver si podemos profundizar en la discusión del proyecto.

El otro día, revisando las versiones taquigráficas, advertí que el 12 de mayo pedí que junto a todas las sociedades científicas -que vinieron el 15 de julio, el único día que falté, ya que falleció un familiar cercano- se citara a la Dirección de Salud Mental y

Poblaciones Vulnerables de ASSE, cuyo director es el doctor Pablo Fielitz, y a las autoridades de ASSE. ¿Los convocamos? ¿O se decidió no hacerlo?

Estuvimos analizando en conjunto la no pertinencia del proyecto. Entendemos el problema a atender y la complejidad que tiene, pero desde el punto de vista técnico y jurídico a través de esta ley no vamos a regularlo ni solucionarlo. Como bancada, tenemos propuestas y lo hemos discutido. Pero quiero saber por qué en la convocatoria de delegaciones, que fue tan nutrida, no asistió ASSE, organismo que tiene un rol muy importante.

Como dije, todas estas propuestas están contempladas en la nueva Ley de Salud Mental; la internación compulsiva está en una anterior ley del psicópata. El abordaje tiene que ser multidimensional. La internación compulsiva es una estrategia que no ha dado resultado en la mayoría de los lugares del mundo. Sabemos todas las objeciones que hay. Basta ver la sensibilidad que tienen la sociedad científica, la sociedad civil, la mayoría, por las familias y por el colectivo de madres que, en este caso, dio lugar al proyecto de la diputada Reisch. Creemos que este proyecto tienen errores desde cualquier punto de vista, según nuestra percepción y lo que hemos estudiado y consultado.

También habíamos pedido la opinión de la Cátedra de Derecho Civil de la Universidad de la República por hasta dónde llega la voluntad anticipada y otras leyes que hoy están vigentes en nuestro marco legal y hasta dónde acá estamos regulando -algunos lo hemos compartido- ; regular por patologías específicas cuando son competencias del Sistema Nacional Integrado de Salud. En este caso, la nueva Ley de Salud Mental ya lo prevé, así como su reglamentación, en las prestaciones que están dentro del PIAS. Me refiero a los centros que deberían tener los prestadores, tanto públicos como privados, para los procesos de desintoxicación. Muchas de las cosas están contempladas. Es un tema muy complejo que requiere un abordaje interdisciplinario, y no se resuelve de esta manera.

Celebro que hayamos tenido la oportunidad de discutirlo con mayor seriedad, después de recibir a las delegaciones. Creo que eso es lo que nos faltó. Recibimos a las delegaciones, opinamos que faltaban algunas y después no tuvimos el ámbito para discutirlo.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Acompaño lo que plantea la diputada Lustemberg y agradezco que el tema se esté reconsiderando.

Personalmente, creo que con esto recuperamos un poco la cortesía parlamentaria -que nombran permanentemente- de debatir los temas. Abro un paréntesis en el planteo para no olvidarme de que después acordemos cómo trabajar los distintos proyectos de ley. El sentido común dice que debemos tomar conocimiento del proyecto, recibir a las delegaciones que tienen experiencia, práctica y formación académica y profesional, una experticia que garantiza su trayectoria, y después debatir sobre la base de esos aportes para ir ajustando lo que corresponde, cosa que no hicimos. Cuando este proyecto se presentó, el 12 de mayo de 2020, una de las cosas que dijo la diputada que lo promociona es que el espíritu fue siempre poner el tema arriba de la mesa y que esta iniciativa es un punto de partida para recibir aportes y mejorar la propuesta, con el objeto de dar una solución a las personas que tienen problemas de adicción y quieren rehabilitarse.

Coincido con eso; está en las versiones taquigráficas. Pero no coincido desde el punto de vista de un conocimiento teórico o por lo que plantean cada una de las personas que acompañaron al Colectivo Madres del Cerro. Durante quince años trabajé en la zona

oeste de Montevideo, donde había un centro, no de atención al consumo problemático, pero sí de muchos gurises, adolescentes y jóvenes que tenían un uso problemático, algunos de ellos con un desenlace muy triste. Conozco de cerca la angustia y lo que eso genera de violencia.

El punto es cómo hacer frente a esa situación. A lo largo del tratamiento del proyecto, recibimos a ocho delegaciones: la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, la Asociación de Psiquiatras del Interior, la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina y la organización civil que trabaja en algunos barrios, atendiendo con tratamientos esta problemática; además, convocamos a profesionales y al propio Poder Ejecutivo, mediante la Junta Nacional de Drogas, así como al Ministerio de Salud Pública, a través de la división Salud Mental. Todos dejaron claro que es muy bien recibido que esta temática se ponga sobre la mesa y que haya un compromiso real de encontrar las mejores soluciones para las personas que están en esta situación y también para las familias y los contextos comunitarios. También quedó claro que no se resuelve con generar este mecanismo de voluntad anticipada que, además, está establecido en la Ley de Salud Mental con la hospitalización involuntaria y en otras normativas que tienen que ver con los derechos de los usuarios. Además, el proyecto toma una base que nuestros asesores legales nos han indicado que no corresponde, que no es correcta, que es la voluntad anticipada, porque la voluntad que se expresa es revocable. En este caso, esto no está planteado.

Atender estas problemáticas es trabajar sobre los dispositivos y los tratamientos multidisciplinarios que garanticen la internación, cuando corresponda, el tratamiento ambulatorio, el acompañamiento a la persona, pero también el acompañamiento familiar y comunitario. ¿Qué vamos a hacer si se aprueba este proyecto y no hay lugares donde los adictos se puedan atender en un régimen de internación, como si fuera la única forma de resolver estas situaciones dolorosas y complejas? El problema no se resuelve.

Entonces, el punto es: veamos dentro de todos los mecanismos que ya están establecidos, que existen en la ley, cuáles son los recursos que están faltando a efectos de que sea una respuesta real; de lo contrario, corremos el riesgo de generar una falsa expectativa en todas estas familias que no van a tener posibilidades de sostener la solución porque no hay dispositivos pensados para eso. Acá el tema no es solamente la voluntad, sino el acceso, una vez que esa voluntad se haga efectiva, a un acompañamiento real que permita un tratamiento -que podrá ser la internación o no, o la internación un tiempo y después un tratamiento ambulatorio- también con las redes de sostén que tenga esa persona. Eso no está planteado aquí. Lo que está planteado es que una vez que la persona firma un documento no se sabe ante quién -seguramente la reglamentación tenga que especificarlo, pero ahí se entra en contradicción con normas establecidas en la Constitución-, bajo qué procedimientos, en qué juzgado o con qué mecanismos inciertos o no identificados, pueda ser internada. ¿Durante cuánto tiempo? Los especialistas planteaban que en la multicausalidad la internación puede ser un paso, pero no el único tratamiento posible. Esto es establecer una solución mágica en una situación que es mucho más compleja. Reitero: ¿durante cuánto tiempo? Si a los siete días hay un proceso de desintoxicación y se quiere retirar, ¿bajo qué supuestos se lo va a retener? Hasta el secretario de la Junta Nacional de Drogas ponía como ejemplo que en las cárceles la gente está internada y no hay rehabilitación, porque no hay procesos terapéuticos y tratamientos diseñados en consideración de las situaciones particulares de cada una de las personas que están viviendo esto. Con este mecanismo nos centraríamos en un alivio temporal de la familia que no va a estar resolviendo la problemática, sino corriéndola de lugar. Lo decía el doctor Radío: esto es legislar sobre tratamientos que cambian con la evolución del conocimiento, de la experiencia y de los

recursos que pongamos en práctica y dispongamos prioritariamente para estas situaciones.

Estas son consideraciones generales. Nos parece que debemos entrar en el debate de cada uno de los siete artículos de este proyecto de ley para dar de forma seria y rigurosa una respuesta a esta realidad que compartimos que es sumamente angustiante. Faltan dispositivos, no en términos de definición, sino de presupuestación, y la voluntad política para reglamentar lo que está contenido en la Ley de Salud Mental: internación, tratamientos ambulatorios, procedimientos de acompañamiento a la persona, a la familia y al contexto comunitario; prevención, educación y abordaje de la situación problemática. Se menciona y algunas experiencias hay, pero nos falta avanzar en eso. Estamos planteando discutir sobre lo que ya está establecido para atender esta problemática pero no está pudiendo dar respuesta a lo que una parte de la sociedad está reclamando. Es real, angustiante y lo queremos atender, pero no con un proyecto de ley que perfora algo que ya existe y no agrega materialmente nada nuevo que pueda significar la expectativa de una solución. Ese es el planteo que nos hicieron absolutamente todas las delegaciones. Es verdad que el Colectivo Madres del Cerro vino con una organización que incluso plantea lo mismo. El coordinador de una de las organizaciones que asistió, decía precisamente que a veces el lapso de lucidez en quien tiene un problema de consumo problemático es tan limitado y tan corto que no se sabe bajo qué supuestos va a poder expresar su libre voluntad y conciencia plena. Eso figura en la versión taquigráfica. También se puso de manifiesto que esto se puede transformar en una tensión y un quiebre con la realidad que no va a aportar a la solución que no hay duda que todos queremos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis Enrique).- Como era de suponer, porque hace años que estamos en esto, el pedido que hicimos con la señora diputada Lustemberg en la sesión pasada terminó -sabíamos cómo iba a terminar- con nosotros tres repitiendo como loritos lo que venimos diciendo, el silencio de la bancada oficialista y el levantar la mano de yeso sin buscar una solución. No se vino con el espíritu de encontrar una solución al tema, sino con un espíritu avasallador, y esto lo vemos en el hecho de que pasemos a votar.

Quedé para lo último de exprofeso, porque quería esperar la reacción de los legisladores para ver si había margen para conversar y analizar alguno de los aspectos que coliden legalmente. Estaba repasando alguno de los conceptos que dejaron las cátedras, y desde nuestro sector político, el Frente Amplio, vemos el lío en el que nos estamos metiendo. Estamos haciendo sugerencias a los efectos de ver si podemos encontrar la posibilidad -veo que no- de encarar el tema de la mejor manera, porque esta es una manera simplista. Se dice que la persona debe firmar cuando está síquicamente apta. Quiero que me definan qué es síquicamente apta y en qué momento lo va a estar. ¿Quién va a ser el siquiatra que diga que una persona está síquicamente apta para que pueda firmar y no sea revocada la autorización para internarse en forma involuntaria?

Esta solución busca meter presos a los muchachos; esa es la realidad. Los muchachos que tengan todas las precauciones con el escribano y firmen, una vez que estén bajo los efectos de las drogas, generalmente drogas pesadas, van a ser internados, y no sabemos dónde, porque la capacidad locativa que tiene Uruguay no alcanza para la cantidad de gente que va a estar vinculada con estas situaciones. Una de las cosas que nosotros decimos es que este es un problema real, y si es real, es porque hay un montón de gente involucrada. Cuando uno la cuantifica y lee lo que dicen los especialistas, ve que no es tanta, porque solamente el 10% de las personas que consumen alcohol se hacen dependientes fuertes. Pero ese 10% es mucho, y no tenemos en el país la

capacidad suficiente como para poder albergarlas. Y más con estadías que van de seis meses a un año, como dice el proyecto de ley.

(Diálogos)

——¿Se cambió? Retiro esto entonces. De todas formas, me parece que el hecho de que una persona no pueda en algún momento de su internación decir: “No quiero estar más acá”, se da de bruces con el tratamiento siquiátrico, porque si el siquiatra no puede mantener un vínculo con una persona que no quiere estar internada, no existe ningún tratamiento coercitivo. Eso es muy claro; por lo menos así lo veo yo, y así lo vieron todas las cátedras. No vino nadie de la academia que dijera: “Vamos por un artículo en especial”; fue rechazado unánimemente.

Estamos en todo nuestro derecho de opinar, decir y actuar con responsabilidad. Ojalá este proyecto sirva. Vamos a mirarlo y a controlar cómo impacta en la sociedad. Creemos que va a impactar muy negativamente, porque no puede impactar bien cuando los que van a llevar adelante los tratamientos no están de acuerdo con el espíritu del proyecto.

La intención que uno tenía era discutir y buscar acercamientos o una salida conjunta con todos los equipos interdisciplinarios, pero la voluntad es aprobarlo tal cual está, por lo que nos opondremos.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- ¿Piden la reconsideración de la votación o quieren dejar constancia de su postura en la versión taquigráfica?

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis Enrique).- Yo pedí la posibilidad de discutir el proyecto como hicimos históricamente en la Comisión. Después de que se reciben a todas las delegaciones, se empieza a analizar artículo por artículo buscando los acuerdos y los consensos. Ese es el espíritu con el que vinimos; la reconsideración era esa. Escuchar las opiniones y analizar lo que dice el proyecto, porque esto es para estudiar y leer. Por ejemplo: “Desde el punto de vista legal, el artículo tal dice esto. ¿Les parece que lo cambiamos o lo dejamos?”. Ese es el trabajo típico que hemos hecho siempre en la Comisión; eso es lo que nosotros pretendíamos. Pero cuando no hay voluntad, y están todo en su derecho a no tenerla, ya está. Así que manifestamos que estamos en contra del proyecto; simplemente eso.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- El proyecto cambia el tiempo de internación y determina que no es establecida por el médico general, sino por el médico siquiatra a cargo, o sea un médico que se dedica al tema. Asimismo, se sacan los plazos de tres meses, seis meses y un año. Si bien existen las protecciones legales, la persona puede, si recupera su capacidad, rescindir el tratamiento y liberarse por su propia voluntad.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis Enrique).- Si el médico quiere.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- No, si la persona dice que no se quiere tratar más, que abandona el tratamiento, el médico solamente tiene que dejar la constancia en la historia clínica. La persona tiene la plena libertad para irse; eso es lo que yo entiendo de este proyecto y en base a eso lo acompañé. Se cambiaron los plazos, el médico que lo indica y se agregó que si el paciente decide abandonar el tratamiento, puede hacerlo. Dice: “En otras instancias podrá ser revocada de forma escrita, por el titular, siempre y cuando este no se encuentre bajo los efectos de su drogadicción, y esté síquicamente apto y en un momento de plena lucidez, a juicio de los profesionales médicos tratantes. En todos los casos los profesionales médicos tratantes deberán dejar

debida constancia en la historia clínica"; constancia de que abandona el tratamiento, como hacemos siempre. Habitualmente, cuando alguien abandona un tratamiento, dejamos la constancia.

(Interrupción del señor representante Gallo Cantera)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Me alegro de todo el trabajo que se hizo recibiendo delegaciones. En el período pasado -este es el primer período de la señora diputada Etcheverry-, se llegaron a votar proyectos que ni siquiera habían sido tratados en esta Comisión -la señora diputada Lustemberg y el señor diputado Gallo lo saben, porque la integraron-, haciendo uso de la mayoría solamente; vamos a dejar las cosas en claro.

(Interrupción del señor representante Gallo Cantera)

——Haciendo uso de la mayoría se plantearon votaciones en la Cámara; tuvimos fotocopias calientes de proyectos que ni siquiera habían pasado por la Comisión. Por lo tanto, me alegro de que este tema haya sido tratado con suficiente tiempo. Se recibió a las delegaciones, nunca se salió del Reglamento y se votó en función de que existió una mayoría. Así como ustedes entienden que hay otros caminos, nosotros entendemos que este proyecto es una herramienta para ayudar a muchas personas que están sufriendo la problemática de la adicción en uno de los integrantes de su familia. Ustedes tienen una visión; tuvieron la posibilidad de estar quince años en el gobierno con mayorías parlamentarias y en función de ser gobierno y tener mayorías parlamentarias, recorrieron un camino que entendieron que era el que podían o querían ejecutar. Nosotros, en uso también de las mayorías parlamentarias actuales en esta Comisión, entendemos que este es nuestro camino.

Aprobamos este proyecto de ley con la convicción de que esta es la herramienta que podemos dar a la ciudadanía para ayudarla. Lógicamente, tenemos visiones diferentes. Este tema ha sido debatido; la agenda se armó en función de lo que muchos de nosotros solicitamos. Se dio un tratamiento; no es que no se abordó o no se trató. Luego de que cada delegación se retiraba, íbamos discutiendo, día a día. Es clara la postura que tenemos cada uno de nosotros; antes de que se votara, sabíamos lo que pensaba cada integrante de la Comisión. Es valioso que los dos integrantes de la Comisión que representan al Frente Amplio y el delegado de sector dejaran marcada su postura; está registrada y consta en la versión taquigráfica. También son claras las posturas del señor diputado De Mattos en representación del Partido Nacional, de la señora diputada Pérez Bonavitta de Cabildo Abierto y la mía por el Partido Colorado. Votamos este proyecto de ley con la convicción de que a través de esta herramienta podemos dar un paso más en la rehabilitación de las personas que tienen problemas de adicción.

Si el Frente Amplio quiere reconsiderar la votación, propongo que se reconsidere y se vote nuevamente. En esta oportunidad, queda bien claro lo que cada diputado quiso expresar en representación del Frente Amplio y consta en la versión taquigráfica la palabra y el sentimiento de cada uno.

SEÑORA PRESIDENTA.- Comparto lo expuesto por la señora diputada Reisch.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Veo que la decisión ya está tomada y que lo único que se va a hacer es la reconsideración del voto, y por eso digo lo mismo que el señor diputado Gallo y la señora diputada Etcheverry. Aclaro a la

señora diputada Reisch que en la Legislatura pasada no integré esta Comisión, aunque sí sé cómo funciona la Cámara.

Entiendo que ustedes tienen la mayoría y pueden tener la potestad de optar por este camino, pero uno apela a un tratamiento distinto para los proyectos de esta envergadura. Muchas delegaciones que convocamos e integrantes del Poder Ejecutivo manifestaron una visión totalmente contraria a la necesidad de legislar en un tema que ya está contemplado en cada uno de los artículos de la Ley de Salud Mental y también en la del sicópata. Aquí se vulneran derechos de los pacientes y se confunden cosas. La situación que se intenta regular con este proyecto de ley no es la misma que regula como antecedente la Ley N° 18.473 de voluntad anticipada, que deja algunas instancias fuera de lugar pero en lo conceptual plantea el abordaje que requieren los pacientes con consumo problemático de sustancias. El Frente Amplio gobernó durante quince años, pero la salud, las políticas sociales y la educación son problemas estructurales del país y nos interesa seguir colaborando en ese sentido. Uruguay cuenta, por medio de la Renadro y de prestaciones que hoy están en el PIAS vinculadas a la salud mental, con tratamientos en varias áreas relacionadas al consumo problemático de sustancias. Estamos de acuerdo con que faltan dispositivos para tratar la intoxicación aguda como puede ser el Erica o que debe haber más en otros lugares, y por eso entendemos que el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que ser responsabilidad del Estado y no de un escribano, como establece este proyecto de ley. Vi las correcciones de los dos proyectos, leí el comparativo y vi lo del tiempo y lo de la valoración por parte de un siquiatra. Pero ¿un escribano va a poder decidir el estado de lucidez de una persona? Escuchamos a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y sus propuestas figuran en la versión taquigráfica que tengo acá. Hay que mejorar los dispositivos de atención, pero no es legislando que vamos a resolver este problema. Bajo ningún concepto dejamos de tener la sensibilidad o de conocer la gravedad que esto tiene, pero este proyecto tiene más foco en las familias y en el entorno que en las personas que hoy tienen consumo problemático de sustancias. Escuchamos a todas las delegaciones: los sicólogos -que se refirieron al proceso de desintoxicación-, la doctora Susana Grunbaum y cada una de las sociedades científicas, y todas hicieron especial énfasis en que esto no resuelve el problema de forma estructural y en que lo que intenta resolver está contemplado en diferentes artículos de la Ley de Salud Mental. Hay que tener más dispositivos, pero no lo vamos a lograr con este proyecto de ley, y hay grandes riesgos en su implementación por los procesos de judicialización y de vulneración de derechos que puede traer.

Esa es nuestra percepción, entre otras. Como decía la señora diputada Etcheverry, hemos trabajado con nuestros asesores jurídicos y técnicos y tenemos diferentes opiniones. Pensamos que íbamos a tener la oportunidad de discutir de otra manera los proyectos de esta envergadura, no por generosidad parlamentaria, sino por seriedad en el trabajo. Si hay antecedentes de avasallamiento en determinadas cosas, creo que en temas de tanta sensibilidad correspondería haber discutido artículo por artículo para que cada uno pudiera dar su punto de vista. ¿Para qué convocamos a las delegaciones si no íbamos a hacer una síntesis? Me pregunto eso. ¿No tenemos la capacidad de hacer un resumen de las comparecencias del doctor Hugo Rodríguez, de medicina legal; del doctor Radío y todo el equipo, como representantes de la Junta Nacional de Drogas; de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, de los siquiatras del interior? Todos coinciden en que realmente el proceso al que lleva este proyecto de ley es totalmente contraproducente para los propios usuarios y que la mayoría de las cosas que regula ya están incluidas en la Ley de Salud Mental. El artículo 28 plantea la hospitalización voluntaria; el 29, el deber de notificación; el 30, la hospitalización involuntaria -este es clave- ; el 31, las formalidades para la hospitalización involuntaria; el

32, el 33. ¿Qué es lo novedoso a regular? Además, llama la atención que en el proyecto no haya una mención a la Ley de Salud Mental, estando directamente vinculado con ella. Es el Estado el que tiene que velar por esto; no debe estar vinculado solamente con el poder adquisitivo que tenga una familia para contratar un escribano y con las concepciones que tenga sobre el estado de lucidez. Realmente este proyecto tiene dificultades desde el punto de vista jurídico, técnico y del abordaje que se requiere. Comparativamente con otros países de América Latina, nuestro país ha avanzado mucho en la Renadro. Nos faltan dispositivos para atender la intoxicación aguda, pero debe haber un proceso multidisciplinario, con un fortalecimiento muy importante del primer y segundo nivel de atención. Nosotros, como fuerza política, hasta en campaña dijimos que había que tener centros regionales de abordaje a la intoxicación. ¿Cómo no vamos a estar de acuerdo con que faltan dispositivos para algo que es complejísimo? Es muy grave establecer que la voluntad no puede ser revocada y todas las cosas que establece el proyecto desde el punto de vista jurídico. No digo esto como médica, sino desde el punto de vista jurídico y de vulneración de derechos que van a sufrir los usuarios. Entiendo que podemos tener opiniones diferentes, pero si hay algo claro es que para estos pacientes la internación no es la única alternativa terapéutica útil; es una más y por un tiempo corto, y la evidencia científica en el mundo demuestra que sin la adhesión de los pacientes -siempre hay una excepción- no tiene buenos resultados. Este proyecto es impreciso, desactualizado, tiene problemas jurídicos y legisla sobre cosas que ya existen. Bajo ningún concepto no dimensionamos el problema, no jerarquizamos la temática o no admitimos que falta avanzar mucho más, pero con respecto a estos temas y en esta Comisión no siempre vamos a estar de acuerdo. Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica de que el espíritu de la bancada y el mío como legisladora no es entrar a legislar sobre lo que uno hizo o no. Desde ese enfoque, no veo que este sea el encare de seriedad político ni parlamentario para temas de tanta profundidad.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Primero quisiera hacer una consideración general -no en términos específicos del proyecto- con respecto a lo que planteaba la señora diputada Reisch. Me hago cargo; sin duda, esta es mi primera experiencia parlamentaria y eso implica un proceso aceleradísimo de comprensión y conocimiento de las reglas de juego, no de las que están escritas, sino de las otras, tan importantes como el Reglamento de la Cámara, que tienen que ver con el relacionamiento entre los partidos y los acuerdos, que no son entre personas. Nosotros representamos a partidos que tienen una extensísima trayectoria a nivel país y programas y definiciones ideológicas muy claras. De eso, no reniego; estoy totalmente convencida del lado en el que he decidido -y decido todos los días- estar. Eso no quita que tengamos puntos de contacto en otros temas, a veces muy generales y otras muy específicos, y que podamos trabajar, porque acá se juega un partido que tiene que ver con la gente y tiene que haber un límite entre la campaña, lo electoral, el interés específico del convencimiento de ser el mejor instrumento para la gente y aquello en lo que efectivamente debemos poner la mira. En eso creí, y cuesta y duele un poco, pero uno aprende. Como fue dicho, pensábamos que efectivamente íbamos a tratar de abordar el tema, por la importancia que tiene y lo doloroso que es, para generar el mejor instrumento, y que partíamos de este proyecto porque era el que se tenía como antecedente, pero que había disposición a modificarlo. Lo mismo decía el señor diputado De Mattos cuando abordábamos el tema: la idea es escuchar a todos los asesores porque se trata de un problema siquiátrico e implica la apertura de centros de asistencia que puedan dar cabida a estos usuarios. Yo creo que eso es lo que tenemos. Efectivamente, en estos quince años no se hizo lo suficiente, y creo que hay razones fundadas para ello. Yo no creo que haya habido desidia o una definición de no hacerlo; creo que se trabajó en el escenario y los tiempos en que era posible avanzar en

determinados mecanismos. Le pedí esta información al doctor Gallo porque acá figuran todos los dispositivos que se generaron departamento por departamento. No son suficientes. Algunos son de internación con pocos cupos, otros son de tratamiento ambulatorio, otros de tratamiento más bien comunitario: la Casa Abierta en Artigas, el Ciudadela en Bella Unión, los convenios con Nuevo Amanecer en Canelones -Ciudad de la Costa, Las Piedras, el Paso, la Capilla-, Cerro Largo, etcétera. Acá figuran departamento por departamento los dispositivos de prestador público, prestadores privados y los convenios con la Junta Nacional de Drogas y la Red Nacional de Drogas, que es la responsable. Sigo: El Jagüel, el Alero, Casa Abierta, los dispositivos Ciudadela y todos y cada uno de los convenios que hubo. ¿Fueron suficientes? No -eso lo comparto en un cien por ciento- y por eso estamos otra vez acá. Esto tiene que ver también con los recursos económicos, porque estamos hablando de situaciones de muchísima complejidad que no son unicausales y no se resuelven solamente con tratamientos. Es verdad que el proyecto se modificó -ya entro en el tema específico- y se cambió el artículo 5°. Se modificó el plazo de tres a seis meses y la posibilidad de extenderlo por seis meses más sobre la base de que no había fundamento científico, médico ni asistencial que dijera que tres meses, seis meses o un año fueran suficientes; no había ninguna razón. Se lo cambia, pero sobre la base de un artículo -están todos relacionados y por eso hacen un cuerpo normativo independientemente de la consideración con respecto a otro- y se establece que esa voluntad puede ser revocada siempre que los profesionales médicos tratantes -en el artículo 1° se habla del siquiatra, pero en el 5° de los profesionales médicos tratantes- así lo entiendan. Por lo menos cinco de nuestros asesores legales nos plantean que esto es más complejo, que es inconstitucional porque la única persona que puede privar de la libertad y la libre movilidad a otra persona es el juez. Este artículo es un aspecto complejo del proyecto. En la legislación actual está previsto que una persona que decide internarse voluntariamente pueda cambiar su voluntad y abandonar el tratamiento, pero si no está en condiciones de tomar esa decisión, la internación originariamente voluntaria se transforma en involuntaria con las respectivas constancias médicas necesarias. Pensemos que con esta regulación el sujeto puede no constituir riesgo alguno para terceros o poner en peligro inminente su vida o la de otros, así como tampoco implicar un deterioro de su condición, y aun así se le podría impedir que modifique su voluntad y abandone el tratamiento. Esto es complejísimo y vulnera, además, otros derechos.

Por otro lado, esto trabaja o hace punto y foco en que alguien dé su consentimiento para que en un momento de crisis pueda permanecer internado. Habrá que ver en qué circunstancias y con quién, porque acá hay costos asociados del escribano y de la Justicia, que siempre declara la incapacidad y no la capacidad. Habrá que ver cómo procesan eso, ya que esa información no la recabamos nosotros ni la Comisión. No hay un solo dispositivo, no se establece dónde y además el último artículo dice que esto es para quien lo pueda pagar. El Colectivo Madres del Cerro decía que no existen tratamientos afuera ni adentro y pedían “vida” con la creación de centros de rehabilitación y de atención oportuna. Mencionaron las chacras, porque las colonias van a quedar vacías en virtud del avance y la reglamentación de la Ley de Salud Mental, como posibles lugares para estos centros de internación, y citaron un lugar para desintoxicar a sus hijos a fin de que ellos, con la mente clara, puedan seguir un tratamiento. Asimismo, hicieron referencia a que en la salud privada se contaba con treinta días de internación en un siquiátrico, pero que en Salud Pública no hay dónde internar a sus hijos. No estamos hablando de la voluntad, sino de dispositivos; eso es distinto y lo compartimos. Trabajemos sobre eso; los mecanismos de hospitalización involuntaria están establecidos en la Ley de Salud Mental.

Comparto que hay que generar los mejores dispositivos. Hay que crear cinco centros regionales de internación -sobre eso se venía trabajando con ASSE- y equipos de respuesta en crisis, como existen en el Maciel y en algunos otros centros hospitalarios del interior del país, para el momento de crisis, para la internación, pero pasado eso tiene que haber un tratamiento, un equipo multidisciplinario acompañando y sosteniendo a esa persona y también a su familia, que es el contexto en el que se generan un montón de tensiones. Eso no está previsto; este proyecto no va por ese camino. Entonces, ¿cuáles van a ser las respuestas efectivas? Lo digo desde el convencimiento de que tenemos que abordar el tema de otra manera. Si hoy existen otras posibilidades a las que el Ministerio de Salud Pública entiende que podría destinar recursos, vamos por ahí, pero no es este proyecto de ley. La Dirección de Salud Mental y la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública lo dijeron. La doctora Giudice, los doctores Porciúncula y Usher dijeron que por ahí no era, porque se estaba legislando y regulando un tratamiento, cuando lo que se necesita es avanzar en lo que ya está establecido. Esa es la preocupación.

Nuestra intención es poder realmente confluir en la materialidad de esto que nos importa. Este proyecto no va a resolver el problema. No caigamos en algo inconstitucional que implica riesgos, porque los médicos también van a tener problemas legales. Los doctores Gallo y De Mattos y la doctora Lustemberg tienen claro que colidar entre los marcos legales a los que están obligados los médicos genera un problema enorme, y encima metemos a la Justicia. No estamos dando una solución si no ponemos dispositivos para tratar la situación; en cambio, la aliviamos. No verlos por un tiempo no resuelve el problema; lo dicen las propias madres que impulsan y respaldan esto. Necesitamos centros de internación y de atención, y este proyecto no va en ese sentido. Legisla la internación como si fuera el único mecanismo, y además a los cuarenta y cinco días se tiene que dar la comunicación a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, fundamentando por qué esa persona está internada. Si dice que es contra su voluntad, le tendrán que permitir que salga. ¿Y a dónde? Si no tenemos dispositivos, la recaída es un riesgo. No estamos abordando el problema para solucionarlo.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Comparto que tenemos que trabajar en soluciones al problema de la adicción en estos cuatro años que quedan, no con esta ley, sino con otros cosas. Tenemos que dar contención y ver cómo se puede arreglar, aunque en momentos de pandemia va a ser complejo llegar a eso. Estoy de acuerdo con que hay que seguir trabajando con el resto de las patologías asociadas a la adicción, como habían planteado. Estuve leyendo, porque no vine al Parlamento durante la campaña, lo que manifestó el Colectivo Madres del Cerro, y estuve pensando que modificando algunos aspectos esto era posible. Ahora se modificaron y estoy de acuerdo con votar este proyecto. El artículo 5° dice que la voluntad anticipada se puede revocar cuando no estén bajo los efectos de su drogadicción, como se puede revocar cualquier tratamiento médico. Todos pueden decidir eso cuando están en plena lucidez, como dice acá, no bajo el efecto de la drogadicción. Si alguien adicto a la pasta base está sin el efecto de la pasta base, puede decidir revocarla. El artículo 5° me apoya en eso, y por eso voy a votar el proyecto.Debemos seguir trabajando en este problema. Es muy difícil hablar con todos los asesores, los siquiatras, el Poder Ejecutivo y después llegar al interior y ver que los problemas siguen. En el interior, donde vivimos nosotros, los problemas de adicción se ven. En mi pueblo bajan 400 o 500 kilos de marihuana cada tantos días o, por ejemplo, baja un avión con 450 kilos. Estamos viviendo una situación puntual, sobre todo en el interior y en el interior profundo, que tenemos que empezar a frenar. Hoy la pasta base es un negocio fácil para la gente del interior, donde no hay

trabajo ni posibilidades de nada. Los jóvenes nos decían en la campaña electoral que si les damos trabajo, dejan de vender pasta base.

Yo voy a votar este proyecto como está. También estoy dispuesto a seguir trabajando y a buscar soluciones, independientemente de los partidos políticos, para ayudar a la gente que se encuentra en esta situación. Yo fui uno de los médicos que tuvo más pacientes adictos en el consultorio en Tacuarembó. Primero los alcohólicos, después la básica liviana que era la marihuana y después los más pesados. Hasta que un día decidí que no los trataba más porque soy cirujano; los recibía porque tengo esa veta de que me gusta escuchar. Es muy difícil trabajar con pacientes adictos; realmente hay que darles un apoyo especial. En lo que tiene que ver con esto puntual del Colectivo Madres del Cerro, he decidido que lo voy a acompañar.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis Enrique).- Voy a contestar primero a la señora diputada Reisch. Todos los proyectos que se trataron en esta Comisión en el período pasado fueron acordados por todos los partidos políticos. Nunca se presentó un proyecto de un diputado y se votó; nunca.

(Interrupción de la señora presidenta)

——Acordando que se iban a pasar a la Cámara, por supuesto. Nunca se presentó el proyecto de un diputado que no se discutiera o no se aprobara. Otra cosa es cuando viene un proyecto del Poder Ejecutivo, porque como partido oficialista tengo la obligación de impulsarlo. Ese es otro tema; yo me estoy refiriendo a los proyectos que discutimos. Todos se acordaron por sí o por no. Recuerdo que el señor diputado Lema presentó un proyecto con el que no estábamos de acuerdo e igual hicimos las consultas con el Frente Amplio. Quería dejar esa constancia.

Por otro lado, cada vez que leo el artículo 5° reafirmo cada vez más lo que pienso. Hay que leerlo. Lo voy a volver a leer: “La referida voluntad anticipada no podrá ser revocada durante el período de internación a que refiere el artículo 2° de la presente ley. En otras instancias podrá ser revocada de forma escrita, por el titular,” -o sea por el que está enfermo- “siempre y cuando este no se encuentre bajo los efectos de la drogadicción, […]”. Si hace veinte días que está internado, no está consumiendo, no está bajo el efecto de la drogadicción. En estos pacientes la drogadicción es secundaria; son pacientes con trastornos mentales, y eso lo dijeron todos los académicos que vinieron. El problema no es la drogadicción, sino los trastornos mentales. El artículo continúa diciendo: “[…] y esté síquicamente apto y en un momento de plena lucidez, a juicio de los profesionales tratantes”. Por lo tanto, la libertad del paciente va a depender siempre de que el equipo tratante o el médico tratante entienda que puede estar en libertad, y eso, jurídicamente, es una aberración.

Por último, quiero decir que la bancada del Frente Amplio va a hacer un análisis jurídico, no médico ni técnico, sino jurídico, de los alcances que este proyecto va a tener.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Me gustaría remarcar que este proyecto de ley habla de sustancias, no de una sustancia en particular, por más que en las versiones taquigráficas aparece la pasta base que mencionaron el Colectivo Madres del Cerro y otros señores diputados. Este proyecto de ley refiere a sustancias, y por lo tanto, también está incluido el alcohol; entonces, para ese caso, mañana también hay que actuar de la misma manera. Eso fue lo que dijo el secretario de la Junta Nacional de Drogas, doctor Radío. Mencionó que esta iniciativa tiene un problema adicional, porque si se sancionara y todas las personas que tienen consumo problemático de sustancias reclamaran su internación, sería inviable, ya que en Uruguay existen cientos de miles de personas que tienen consumo problemático de sustancias. Este proyecto no

refiere a ninguna sustancia, aunque todos podamos pensar en una en particular. Cada consumidor de alcohol podría reclamar ser internado en el marco de lo que establece este proyecto de ley. El doctor Radío agregó, además, que la internación compulsiva no resuelve el problema, que lo único que hace es sacarlo de la calle y de adelante de los ojos.

Con respecto a la internación, la Ley de Salud Mental en su artículo 30 establece la internación involuntaria. Dice así: "La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando: a) Por un trastorno mental presente, exista riesgo grave de daño inmediato o inminente para la persona o para terceros. b) Cuando el trastorno mental sea severo, esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización".

En la reglamentación el Poder Ejecutivo establece cuáles son las situaciones de riesgo inminente.

Aquí, ya está establecida la posibilidad de la internación involuntaria, el tratamiento y los plazos. Además, hay otra complejidad, y es que este proyecto de ley establece que es para quien se haga cargo de los costos, que pueden ser los familiares. Quien no tenga esa posibilidad ¿está eximido? Dice expresamente que hay que hacerse cargo de los costos. ¿Entonces? ¿Los demás? Todos creemos que la Ley de Salud Mental y el Sistema Nacional Integrado de Salud tienen condiciones para generar respuestas a esta problemática. Es más, en el presupuesto hay recursos para implementar dispositivos que faltan de la Ley de Salud Mental. Quizás ese sea el camino a seguir, con esa vocación universalista y no esto que solamente es para quien puede pagar y puede prestarse a situaciones mucho más complejas que no necesariamente tienen que ver con el consumo problemático.

Eso es lo que refuerza que el proyecto no está dimensionando la temática. Entendemos la angustia, pero no se está dando una solución; no es sostenible. Todos estamos hablando de lugares de internación, pero no es lo que se está previendo en este proyecto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero expresar mi tranquilidad porque el proyecto se evaluó con responsabilidad y se recibieron a todas las delegaciones que lo solicitaron. Las que no vinieron fue por sus inconvenientes. Las puertas de la Comisión estuvieron abiertas.

De acuerdo con lo discutido tras retirarse cada delegación, se implementaron los cambios necesarios que consideramos tuvieron la mayor refutación por parte de quienes entienden en la materia.

Por supuesto que yo también apoyo el proyecto.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Hemos recibido a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, a la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, a la Cátedra de Psiquiatría Pediátrica, a la Cátedra de Psiquiatría de Adultos, a la Asociación de Psiquiatras del Interior, a la Cátedra de Medicina Legal, al presidente y al coordinador de la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República, al Ministerio de Salud Pública y al Colectivo Madres del Cerro, que vino con Betania y la Fundación. Excepto el Colectivo Madres del Cerro, todos, academia, profesionales y el Poder Ejecutivo…

(Interrupciones)

——Pero no hay cambios sustantivos -está en la versión taquigráfica-, por eso no se introdujo en el tema el martes pasado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Los cambios realizados, precisamente, son en base a lo que nosotros interpretamos de las asociaciones que vinieron.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Precisamente, las asociaciones que vinieron plantearon el proyecto en términos generales. Los cambios, que no fueron discutidos el martes pasado, no son significativos; al contrario, generan mayor ambigüedad y dificultad al proyecto, y con más razón porque ya había una señal de alerta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Fue muy productiva la sesión de hoy. Todos pudimos expresar lo que sentimos con respecto al proyecto. Cuando se trate en el plenario, cada uno podrá presentar aditivos, sustitutivos y hacer las exposiciones correspondientes.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el proyecto.

(Se vota)

——Tres en cinco: AFIRMATIVA.

Propongo a la señora diputada Nibia Reisch como miembro informante en mayoría.

(Apoyados)

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Propongo a la señora diputada Lustemberg como miembro informante en minoría.

(Apoyados)

SEÑORA PRESIDENTA.- La idea es que los informes estén prontos en una semana, a fin de que el proyecto pueda tratarse en las sesiones siguientes; así fue acordado en coordinación.

(Diálogos)

——La diputada Reisch expresó la voluntad de hacer una nota en el marco de la pandemia que estamos atravesando. Yo sugiero dirigirla al Servicio Médico del Parlamento para conocer de primera mano exactamente cuáles son los protocolos actuales, ya que muchas veces nuestros compañeros de bancada y los funcionarios nos preguntan y no tenemos información, más allá de las circulares que, por supuesto, han enviado.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Todos saben lo que me pasó en las últimas horas: un integrante de nuestra Secretaría fue covid- 19 positivo y estuve aislada a la espera del resultado. Quiero agradecer a todos lo que me apoyaron, a los integrantes de la Comisión y, sobre todo, a Cristina, quien me apoyó mucho también con su experiencia profesional. Muchos me trasmitieron tranquilidad. Me dijeron: “Nibia, vos siempre te cuidás; sos de las pocas que se cuida”. Entonces, uno se plantea qué hubiera pasado si esto hubiese sucedido en un despacho en donde no se tiene tanto cuidado como tenemos quienes estamos acá. En esta Comisión nos cuidamos todos en forma permanente, pero no todos los colegas lo hacen. Por eso, me parece bueno que como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados exhortemos a nuestros colegas al cumplimiento de las disposiciones vigentes por Servicio Médico. Sabemos que Servicio Médico y Presidencia están muy preocupados por la falta de cumplimiento de los integrantes de este Cuerpo. La situación se ha complicado en los últimos días y posiblemente empeore. En un ascensor hemos visto a siete u ocho

diputados y solamente se permiten dos. También hemos notado la falta de protección dentro de las salas de comisión y dentro del recinto.

Planteo que desde la Comisión se genere esta exhortación a los colegas, pero hay que buscar la forma de hacerlo. Quizás podemos preguntar a Servicio Médico cuál es su opinión, cuáles son los protocolos vigentes y si piensan que se están cumpliendo por parte de todos en el plenario. Creo que como Comisión tenemos que exhortar a que se cumplan las normas.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- También solicité a la presidenta la posibilidad de convocar al Ministerio de Salud Pública. A mí esto me preocupa; hay situaciones bastante complejas en algunos lugares. Se notifica una cantidad de positivos y la prensa local está informando de otros. Me parece que hay que ser muy cuidadosos. Si hay dificultades para seguir el hilo epidemiológico, estamos en un verdadero problema.

Prefiero que podamos tener de primera mano la información y que generemos un pienso un poco serio sobre cómo el sistema político puede respaldar de otra manera, más allá de los réditos. Lo que se está diciendo acá en la Cámara, debe tener una expresión afuera. Tiene que ver con recursos, con un mayor apoyo en los gobiernos departamentales, porque viene el verano, tenemos la propuesta de verano educativo. Hay cuestiones que son fundamentales. Hoy la brecha es más grande. Sabemos que en los niños la carga viral es más baja; el propio grupo asesor científico así lo maneja. Pero me preocupan estos temas.

Los ómnibus del interior son un lechero y vienen con un montón de gente, incluso parada porque hay menos frecuencias, cuando la cantidad de gente que se está movilizando es la misma o más. Entonces, sería bueno tener la información de primera mano y saber dónde hay dificultades para que podamos empujar, si es necesario desde alguna norma o, por lo menos, algún mecanismo que nos permita ponernos codo con codo. Me parece que es vital. Por Colonia sigue viniendo gente y seguramente va a venir más. Ya era un problema a principio de año cuando lo señaló Nibia. Está el protocolo sanitario internacional, pero se hizo una fiesta en Cerro Largo para trescientas personas, y lo de Rivera.

Repito: generemos un intercambio de primera mano.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- En cuanto a Colonia, se hizo una parada de mantenimiento en Montes del Plata en la que participaron mil cuatrocientas personas, de las cuales cuatrocientas son técnicos especializados que vienen del exterior, pero la empresa los tiene en cuarentena siete días en hoteles en Colonia con habitaciones individuales. Entonces, los casos de extranjeros que han dado positivo no han estado en contacto ni poniendo en riesgo a nadie. Obviamente, al dar positivo se extiende la cuarentena preventiva. La empresa está actuando con responsabilidad.

Pero el tema es preocupante.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Propongo convocar a la Dirección General de la Salud y sus autoridades decidirán si vienen con la delegación que representa a vigilancia epidemiológica; ellos son quienes tienen la responsabilidad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se cursará la invitación. Me parece que es difícil que vengan mañana por todo el trabajo que están teniendo.

¿Están de acuerdo en suspender la Comisión de la mañana y encontrarnos, junto a la Comisión de Defensa Nacional, a la hora 15, como está previsto? Allí definiremos el método de trabajo que podremos afrontar a partir de la semana siguiente, quizás ya habiendo recibido a las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- La semana anterior quedamos en avanzar en proyectos de ley de fácil resolución, como la denominación de alguna policlínica, que está pendiente en carpeta, y también en proyectos de otros partidos.

Creo que sería bueno el martes que viene ver cuáles son los proyectos de fácil resolución, a fin de agilizar lo que tenemos pendiente.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Debido a la seriedad y lo extenso de los proyectos relativos a cuidados paliativos y a eutanasia -recibiremos a un montón de delegaciones-, definimos tratarlos el año que viene. La ida es comenzar a tratar los proyectos que requieren corta resolución.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠